

グループホームすずかけ利用料金表

平成 30 年 8 月 1 日料金改定

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)

単位：円

【保険適用分】利用者負担 1 割の場合

(2割または3割の場合もありますので、お手持ちの介護保険負担割合証をご確認ください)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本額	755	759	795	818	835	852
夜間支援体制加算	50 (I)					
若年性認知症受入加算	120 (若年性認知症利用者が対象)					
入院時費用	246					
看取り介護加算	-	144 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)				
		680 (死亡日の前日及び前々日)				
		1,280 (死亡日)				
初期加算	30 (入居日から 30 日間)					
医療連携加算	-	39				
退居時相談援助加算	400 (在宅退所の際に在宅サービス利用等の支援、1人1回限度)					
生活機能向上連携加算	200/月					
口腔衛生管理体制加算	30/月					
栄養スクリーニング加算	5					
サービス提供体制強化加算	6 (体制Ⅲ)					
介護職員処遇改善加算	上記対象の合計の 111/1000 (加算 I)					

※介護保険適用分合計金額は、上記該当する項目の合計に、地域区分(7級地)として1014/1000を加算した額となります。2割(3割)負担の方は上記該当する項目の介護職員処遇改善加算を除く合計を2倍(3倍)にした後、介護職員処遇改善加算率をかけて地域区分(7級地)として1014/1000をかけた額が目安(正しくは端数処理があるため)となります。

【保険適用外】

居室料	1,500
食費	1食あたり (朝 300・昼 400・おやつ 100・夕 500)
光熱水費	600
その他費用	医療費、理美容費、おむつ代、その他個人の嗜好品類費については実費の負担となります。